

RECOMENDACIÓN NO. 153/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 Y VI6, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/4877/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como,

1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa/Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica IMSS-479-11 Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor	GPC Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión, en el Adulto IMSS-104-08	GPC Manejo de las Úlceras por Presión
Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-32
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZMF-8
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-11, Para la práctica de la anestesiología	NOM-Para la práctica de anestesiología
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 12 de enero de 2022, QVI, familiar de V (persona adulta mayor) , presentó queja ante este Organismo Nacional en la que sustancialmente manifestó que V ingresó el 28 de diciembre de 2021 al HGZ-32 del IMSS, debido a una coloración morada en su pie derecho, después de valorarla les refirieron que su condición de salud era de extrema gravedad, por lo que resultaba necesario que se le realizara una amputación de su pierna derecha, por lo que fue trasladada al HGZMF-8, el 29 de ese mismo mes y año; donde el personal médico fue coincidente en que requería la cirugía.

6. Este Organismo Nacional realizó diversas gestiones inmediatas ante el IMSS para que se le realizara a V de manera urgente la intervención quirúrgica que por su condición de salud requería; sin embargo, el 13 de enero de 2022, personal del IMSS informó que en esa fecha V falleció.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/4877/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en la Clínica 32 y en el HGZMF 8, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 12 de enero de 2022, presentado por Q ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones al derecho a la protección de salud en agravio de V por parte de personal médico del HGZMF-8.

9. Acta Circunstanciada de 12 de enero de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional solicitó a personal del IMSS la atención de la inconformidad presentada por QVI.

10. Correo electrónico recibido el 12 de enero de 2022 en este Organismo Nacional, en los que personal de la Unidad de Atención a la Derechohabiencia del IMSS informó que V se reportaba delicada y que tenía diagnóstico de insuficiencia arterial.¹

11. Correo electrónico recibido el 13 de enero de 2022 en este Organismo Nacional, en los que personal de la Unidad de Atención a la Derechohabiencia del IMSS informó que V falleció ese día a las 12:45 horas, y que los familiares habían sido atendidos.

12. Correos electrónicos recibidos el 27 de junio y 8 de julio de 2022, a través de los cuales el IMSS envió a esta Comisión Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HGZ-32 y en el HGZMF-8, y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

¹ Es cualquier afección que disminuya o detenga el flujo de sangre a través de las arterias, los vasos sanguíneos que llevan sangre desde el corazón hasta otros lugares en el cuerpo.

12.1. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias a las 22:16 horas de 28 de diciembre de 2021, en la que un médico PSP1, adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-32, encontró a V con tensión arterial 133/51 mmHg, frecuencia cardiaca 56, frecuencia respiratoria 12, temperatura de 36.5°, por lo que se otorgó clasificación en nivel de gravedad III Amarillo².

12.2. Nota médica del servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar a las 10:15 horas de 29 de diciembre de 2021, en la que PSP2, adscrito a dicha especialidad del HGZ-32, asentó que V requería amputación supracondílea³ en pie derecho.

12.3. Hoja de referencia-contrareferencia de 29 de diciembre de 2021, por la que PSP2 adscrito al HGZ-32 envía a V al HGZMF-8 para apoyo en manejo quirúrgico radical con amputación supracondílea de miembro pélvico derecho a nivel vascular, asentando diagnóstico de insuficiencia arterial crónica Rutherford/Fontaine III-IV, isquémica irreversible.⁴

12.4. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZMF-8 a las 20:10 horas de 29 de diciembre de 2021, en la que PSP3, reportó a V grave con riesgo de complicaciones.

12.5. Nota médica de valoración del Servicio de Angiología del HGZMF-8 a las 13:45 horas de 30 de diciembre de 2021, en la que AR1 asentó que V presentaba los dedos del pie derecho violáceos con ausencia de pulso distal⁵

² Sistema de Clasificación Triage. Amarillo: Pacientes que pueden deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad. (30 a 60 minutos).

³ Procedimiento quirúrgico destinado a cortar un miembro pélvico por encima del cóndilo.

⁴ Grave, es decir, con signos de gangrena o lesiones tróficas irreversibles.

⁵ Partes del cuerpo alejadas del centro.

y poplíteo⁶ disminuido; por lo que solicitó que ingresará a hospitalización a cargo de ese servicio para programación de cirugía.

12.6. Nota médica de Angiología a las 10:40 horas de 31 de diciembre de 2021, en la que AR1, reportó a V con isquemia irreversible⁷ del miembro pélvico derecho.

12.7. Nota de evolución a las 13:14 horas de 3 de enero de 2022, en la que un médico residente asentó que V se encontraba en espera de tiempo quirúrgico y que no contaba con valoración preoperatoria.

12.8. Nota médica de 4 de enero a las 16:30 horas en la que un médico adscrito al servicio de Medicina Interna, posterior a la valoración que le realizó a V, la clasificó con riesgo quirúrgico alto.

12.9. Nota de evolución a las 10 horas de 10 de enero de 2022, en la que AR2, adscrito al Servicio de Cirugía General, asentó que V ameritaba tratamiento quirúrgico pero que no se contaba con angiólogo en el HGZMF-8, asimismo reportó a V con pronóstico malo.

12.10. Nota de evolución a las 12:30 horas de 11 de enero de 2022, en la que AR2 reportó a V en malas condiciones, grave, agregó que no contaban con angiólogo en el hospital.

12.11. Nota de valoración preanestésica a las 11 :00 horas del 13 de enero de 2022, en la que AR3, adscrita al Servicio de Anestesiología, asentó que realizó revaloración preoperatoria a V, reportándola con tensión arterial no

⁶ Bajo la rodilla en la fosa poplíteo

⁷ Se presentan tres tipos de muerte celular a nivel miocárdico: la necrosis, la apoptosis y la autofagia.

perceptible, frecuencia cardiaca de 140 latidos por minuto, temperatura de 35°, saturación de oxígeno al 80%, y determinó con riesgo quirúrgico muy alto.

12.12. Nota de Anestesiología a las 12:30 horas de 13 de enero de 2022, en la que PSP5 reportó que V fue programada de manera urgente para amputación supracondílea derecha debido a que cursaba con insuficiencia arterial, que la recibió en malas condiciones generales, sin presión arterial medible por lo que solicitó carro de paro para iniciar cardioversión⁸ presentando ausencia de frecuencia cardíaca, por lo que inició administración de adrenalina y reanimación cardiopulmonar con manejo avanzado de la vía aérea sin que lograra retorno de la circulación ni de la frecuencia cardíaca, por lo que se declaró como hora de defunción las 12:15 horas.

12.13. Nota médica preoperatoria y de defunción de 13 de enero de 2022, sin hora, en la que PSP4 determinó que V sí ameritaba tratamiento quirúrgico; sin embargo, por sus condiciones generales, contaba con mal pronóstico a corto plazo.

12.14. Certificado de defunción de 13 de enero de 2022, en el que se señala como causa de muerte: choque cardiogénico⁹ (2 semanas) e insuficiencia arterial (3 semanas).

⁸ Procedimiento médico en el que se utilizan choques rápidos y de baja energía para restablecer un ritmo cardíaco normal.

⁹ Ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales.

13. Correo electrónico de 14 de octubre de 2022, por el cual el IMSS remitió a esta CNDH la siguiente documentación:

13.1. Oficio 37.02.02.200.200 DIR/426/2022 de 2 de septiembre de 2022, mediante el cual el Director del HGZMF-8 señaló que se levantó acta por el extravío de las notas médicas de los días 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 de enero de 2022, del expediente de V, ante el Ministerio Público.

13.2. El registro de datos para inicio de carpetas de investigación y actas especiales sin detenido ante el Ministerio Público, de 11 de octubre de 2022, mediante el cual se realizó la ratificación ante la Fiscalía de Investigación Territorial en Álvaro Obregón.

14. Opinión Médica de 30 de junio de 2023 y su ampliación de 31 de julio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZMF-8 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Acta Circunstanciada de 7 de agosto de 2023, en el que personal de este Organismo hizo constar los nombres completos de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, todos familiares de V.

16. Correo electrónico de 9 de agosto de 2023, por el que este Organismo Nacional, solicitó a personal del IMSS, un informe de las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-32 y HGZMF-8 que brindaron atención médica a V durante su internamiento.

17. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 10 de agosto de 2023, a través del cual el IMSS remitió copia del oficio 09521761 4D14/360 de 14 de febrero de ese año, mediante el cual la titular de la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS, le notificó a QVI el acuerdo de 30 de diciembre de 2022, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A, en el que concluyó improcedente la queja desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 29 de julio de 2022, la Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, en el cual emitió un acuerdo el 30 de diciembre de 2022, en el que concluyó la improcedencia en el sentido médico, al determinar que:

“[V] ingresó al HGZ 32 con alteraciones de las estructuras anatómicas de las venas, lo que condicionó un deficiente drenaje tisular, que conllevó a cambios neuropáticos y vasculares ...El fallecimiento obedece a las múltiples complicaciones y comorbilidades que presentaba y no guarda relación con la atención Institucional. Se cumplió con lo señalado en el Artículo 51 Capítulo IV de la Ley General de Salud...” Sic.

19. El 11 de octubre de 2022, el Director del HGZMF-8, ratificó la denuncia presentada ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, por el extravío de diversas notas médicas del expediente de V, radicándose la Carpeta de Investigación 1.

20. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se haya iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/4877/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-8 en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado,

*medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*¹⁰

23. La Constitución de la OMS¹¹ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

23.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

23.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

23.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

23.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

¹⁰ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

¹¹ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

24. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”

25. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹², señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

26. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”¹³

27. En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de

¹² Ratificado por México en 1981.

¹³ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

28. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*¹⁴ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

29. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹⁵, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*¹⁶

30. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo que resulte responsable, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones:

¹⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁵ El 23 de abril del 2009.

¹⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

• Antecedentes clínicos de V

31. V, persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de 40 años de diagnóstico bajo tratamiento farmacológico, demencia senil de 4 años de evolución, insuficiencia venosa periférica¹⁷ desde hace 20 años, fractura múltiple en pie izquierdo de 19 años sin secuelas y fractura de cadera derecha manejada quirúrgicamente.

• Atención médica otorgada a V en el HGZ-32

32. El 28 de diciembre de 2021, V ingresó al servicio de Urgencias, sin poder determinar quién la atendió porque no registró su nombre, ni número de cédula profesional, donde fue valorada de las 22:16 a las 22:18 horas, ocasión en la que presentó tensión arterial 133/51 mmHg, temperatura dentro de parámetros normales (36 °C), frecuencia cardíaca disminuida (56 latidos por minuto), frecuencia respiratoria aumentada (22 respiraciones por minuto) neurológicamente inestable (con 11 de 15 puntos en la escala de Glasgow¹⁸).

33. Asimismo, PSP1 del servicio de Urgencias, determinó que el motivo por el cual V acudió al servicio médico fue por presentar “ulceras por presión”, de las cuales no describió sus características, tamaño y localización; sin embargo, señaló que

¹⁷ La insuficiencia venosa periférica es la relativa dificultad para el retorno venoso hacia el corazón. Es decir, es el desequilibrio que se establece a nivel de la microcirculación entre unos factores que favorecen el retorno y otros factores que lo dificultan.

¹⁸ La escala de coma de Glasgow es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos.

contaba con signos de insuficiencia arterial en miembro pélvico derecho y bradicardia¹⁹, por lo que la estadificó en amarillo en la escala de triage.

34. La literatura médica especializada señala que la enfermedad arterial periférica es una afección circulatoria en la que el estrechamiento de los vasos sanguíneos reduce la irrigación sanguínea a los miembros. En el caso que nos ocupa, personal de esta Comisión Nacional indicó que por los antecedentes que presentó V, tales como cambio de coloración en la extremidad derecha, pulsos débiles y llenado capilar lento, con base en la bibliografía médica, el médico del servicio de Urgencias adecuadamente integró los diagnósticos de “insuficiencia arterial subaguda de miembro pélvico derecho con bradicardia”, e indicó mantenerla en observación, ayuno, con administración de soluciones por vía parenteral, anticoagulantes, antiagregante plaquetario, así como permanecer bajo vigilancia de signos vitales y ser valorada por el especialista en angiología.

35. El 29 de diciembre de 2021 a las 10:15 horas, V fue valorada por PSP2 del servicio de Angiología y Cirugía Vascular, quien la reportó con dolor en reposo e intolerancia al manipular, extremidades pélvicas bien conformadas, hipotérmicas, con importante cambio de color entre violáceo y marmóreo, signos de hipoperfusión en los dos tercios distales del pie derecho y en los dedos, sin movilidad ni sensibilidad y llenado capilar retardado; por lo que integró el diagnóstico de “insuficiencia arterial crónica en la extremidad pélvica derecha” y lo clasificó en la escala de Rutherford y Leriche-Fontaine²⁰ como grave (III-IV), es decir, con signos de gangrena o lesiones tróficas irreversibles.

¹⁹ Frecuencia cardíaca disminuida

²⁰ La clasificación de Leriche-Fontaine, establece cuatro estadios de la enfermedad vascular periférica. Utilizando esta clasificación, subdividimos la isquemia crónica en claudicación intermitente (estadio II) e isquemia crítica (estadios III y IV).

36. En ese sentido, PSP2, con base en los hallazgos clínicos, determinó que V ameritaba tratamiento radical con amputación supracondílea²¹ de la extremidad pélvica derecha, por lo que solicitó apoyo quirúrgico por medio de Referencia-Contrarreferencia al HGZMF-8.

37. En la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional se señaló que desde el punto de vista médico legal, V recibió una valoración médica adecuada, integral y multidisciplinaria durante su estancia en el HGZ-32, sin embargo, debido a la falta de recursos para su tratamiento definitivo fue enviada a otra unidad médica tal y como lo establece el artículo 74 del Reglamento de la LGS y 94 del Reglamento IMSS que establecen:

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

²¹ La amputación supracondílea es un procedimiento quirúrgico destinado a cortar un miembro pélvico por encima del cóndilo.

38. Por otra parte, se advirtió que el reporte escrito de atención médica prehospitalaria, no se encontró en el expediente clínico de V, por lo que especialistas de esta CNDH determinaron que desde el punto de vista médico legal, el personal médico responsable del traslado, incumplió con lo que establece la NOM-Del Expediente Clínico y que se desarrollará en el apartado correspondiente; al omitir reportar los hallazgos clínicos, diagnóstico presuncional, su estado psicofísico, así como las necesidades inmediatas que requería en el hospital al que se dirigió, lo que imposibilitó conocer las circunstancias en las que se encontró durante su traslado

- **Atención médica brindada a V en el HGZMF-8**

39. En atención a la referencia, el 29 de diciembre de 2021 a las 20:10 horas, V ingresó al servicio de Urgencias, donde fue valorada por PSP3 quien la encontró en malas condiciones generales, por lo que reiteró el diagnóstico de “insuficiencia arterial crónica grave, clínicamente por isquemia o gangrena (muerte de tejido) irreversible, además de hipertensión y demencia senil”, debido a lo cual por el grado de la enfermedad determinó que ameritaba manejo radical con amputación de la extremidad e indicó su ingreso a observación y valoración especializada por el servicio de Angiología.

40. Con base en la opinión médica emitida por personal de esta CNDH, PSP3 adecuadamente prescribió a V que permaneciera en ayuno hasta nueva orden con aporte de soluciones vía parenteral, antiácido para proteger la mucosa intestinal, antihipertensivo, anticoagulante, antiinflamatorio no esteroideo y analgésico de acción central para tratar el dolor y el proceso inflamatorio; además de solicitar

estudios de laboratorio, radiografía de tórax y valoración por los servicios de Cirugía General y Angiología.

41. Al día siguiente 30 de diciembre de 2021 a las 13:45 horas, V fue valorada por PSP4 del servicio de Angiología, quien encontró sus dedos del pie derecho violáceos con ausencia de pulso distal y poplíteo²² disminuido, por lo que indicó que ingresara a hospitalización a cargo de esa especialidad para programación quirúrgica.

42. El 31 de diciembre de 2021 a las 10:40 horas, AR1 del área de Angiología, reiteró que encontró a V con isquemia irreversible del miembro pélvico derecho, razón por la cual solicitó valoración preoperatoria por el servicio de Medicina Interna como protocolo para intervención quirúrgica.

43. En la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional se señaló que a pesar de que el diagnóstico y tratamiento otorgados por la especialista del servicio de Angiología fueron adecuados, ésta omitió interpretar algún estudio de imagen, como ultrasonido Doppler de extremidades pélvicas o solicitarlo, a fin de delimitar la lesión y especificar el nivel de amputación.

44. Asimismo, especialistas de esta Comisión Nacional asentaron en la multicitada Opinión Médica que no obran las notas médicas correspondientes a los días 1 y 2 de enero de 2022, por lo que el personal médico a cargo de la atención de V, incumplió con lo establecido en la NOM-Del expediente clínico, como se analizará en el apartado correspondiente.

²² El pulso poplíteo es el flujo sanguíneo a la arteria poplíteo, un suministro vital de sangre a la parte inferior de la pierna.

45. El 3 de enero de 2022 a las 13:14 horas, V fue valorada por una médica residente, quien la reportó con aumento de volumen en extremidades superiores e hipotensión arterial y determinó que se encontraba en espera de tiempo quirúrgico, pero sin valoración preoperatoria.

46. El 4 de enero de 2022, un médico del servicio de Medicina Interna valoró preoperatoriamente a V, quien después de conocer sus diagnósticos, antecedentes, condición clínica y el resultado de los laboratoriales, adecuadamente solicitó el servicio del área de Urgencias y la clasificó con un riesgo quirúrgico alto (Golman III-IV, ASA III), que de acuerdo con la NOM-Para la Práctica de Anestesiología, corresponde a aquellos pacientes con una enfermedad sistémica descompensada o incapacitante, que sí concierne al estado clínico de gravedad que presentaba V.

47. En la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, ante el riesgo quirúrgico alto que presentaba V, el especialista que la valoró sugirió solicitar un nuevo electrocardiograma y determinación de tiempos de coagulación, en virtud de que los reportados eran compatibles con riesgo de hemorragia; asimismo, solicitó realizar monitorización cardíaca durante y después de la cirugía, con oxímetro y capnógrafo en quirófano, así como continuar con tratamiento antihipertensivo y psicofármacos para la demencia senil, dejándola a cargo de los servicios de Cirugía General y Angiología, por lo que dicha valoración fue adecuada.

48. Asimismo, asentaron que, a pesar de que no obran notas médicas que describan cómo evolucionó V durante el periodo comprendido del 5 al 9 de enero de 2022, de acuerdo con las notas de indicaciones médicas y registros de enfermería, se advirtió que permaneció hospitalizada en el servicio de Cirugía General, pero a cargo de la especialidad de Angiología.

49. El 10 y 11 de enero de 2022, AR2 del servicio de Cirugía General, reportó a V como grave, en malas condiciones generales, sin interacción con el medio e hipotensa, ante lo cual reiteró que requería tratamiento quirúrgico. Asimismo, solicitó estudios de laboratorio de control, radiografía de tórax, prueba Covid, valoración por la especialidad de Medicina Interna y precisó que en esa unidad hospitalaria no contaban con Angiólogo.

50. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que no se contó con evidencia de que ante la falta de recursos médicos, como la ausencia de especialista en Angiología o Cirugía Vasculard en el hospital, se refiriera a V a otra unidad que contara con los medios necesarios para atender su condición de salud, por tanto, desde el punto de vista médico legal, AR2, omitió solicitar transferirla a otro nosocomio de la misma Institución, de otra e incluso subrogada; omisión que impactó en la progresión de la enfermedad y que aunado al estado de fragilidad en el que se encontraba, incrementó su riesgo de mortalidad a corto plazo.

51. De igual forma, en la multicitada Opinión Médica de esta CNDH, se asentó que no obra nota e indicaciones médicas del día 12 de enero de 2022, únicamente se observó una nota de enfermería en la que se reportó a V con “úlcerasacra infectada²³”, la cual sugiere que permaneció postrada durante su estancia, sin los debidos cuidados que ameritaba por su avanzada edad, estar gravemente enferma, con afectación neurológica, problemas de movilidad y hospitalización prolongada.

²³ La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce.

52. De lo anterior, se desprende que el personal médico del servicio de Angiología y Cirugía General que se encontraba a cargo de V, incumplió con la GPC Manejo de las Úlceras por Presión, al omitir prevenir dicha lesión mediante la valoración periódica, cuidado oportuno y sistémico de la integridad cutánea mediante lavado y secado de la piel, movilización continua, control de humedad, uso de superficies que aliviaran la presión y cuidados de heridas; lo cual, incrementó su riesgo de mortalidad. En ese sentido, será la autoridad investigadora la que se encargue de determinar la identidad y determinar la responsabilidad del personal médico que atendió a V el 12 de enero de 2022.

53. El 13 de enero de 2022 a las 11:00 horas, AR3 del servicio de Anestesiología, realizó revaloración preoperatoria a V, conoció sus antecedentes patológicos y la reportó con tensión arterial no perceptible, taquicardia, hipotermia, desaturación de oxígeno al 80%, estuporosa, pupilas con respuesta lenta a la luz, respiración forzada, hemodinámicamente inestable, con aumento de volumen en extremidades por retención de líquidos y llenado capilar lento, por lo que determinó que cursaba con riesgo quirúrgico muy alto (ASA V).

54. Con base en la NOM-Para la práctica de anestesiología, la clasificación ASA V corresponde a los pacientes que cursan con alto riesgo de fallecer dentro de las siguientes 24 horas a pesar de ser o no operados, lo cual, de acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica elaborada por especialistas de este Organismo Autónomo, demuestra que durante la estancia de V en ese nosocomio, su condición clínica general se deterioró, por lo que desde el punto de vista médico legal, el personal encargado de su atención no cumplió con el objetivo de mejorar su sobrevivencia y calidad de ésta. Asimismo, AR3 indicó como plan de manejo que pasara a quirófano, sin evidencia de que desde ese momento se le otorgara tratamiento para el control de la hipotensión y la desaturación de oxígeno que presentaba.

55. En la misma fecha, PSP4 del servicio de Cirugía General encontró a V sin respuesta al estímulo del dolor, mal neurológicamente, pupilas con respuesta lenta a la luz, deshidratada, con taquicardia, palidez generalizada, coloración marmórea y cianosis en las cuatro extremidades, ausencia de pulso radial derecho y pierna derecha con extensión de necrosis hasta 7 centímetros por encima de la rodilla; hallazgos ante los cuales el especialista determinó que sí ameritaba tratamiento quirúrgico; sin embargo, por sus condiciones generales, contaba con mal pronóstico.

56. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que AR1, AR2 y AR3, omitieron transferirla a otra unidad del mismo sector o subrogarla, para asegurar el tratamiento que requería V, ante la falta de recursos, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud, razón por la cual incurrieron en inobservancia a los artículos 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, los cuales establecen:

Artículo 32. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. *Las actividades de atención médica son:*

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

(...)

Artículo 51. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y*

éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

57. De igual forma, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 9, 49 y 74, del Reglamento LGS, los cuales señalan:

Artículo 9o. *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

Artículo 49. *El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.*

Artículo 74. *Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.*

58. Y con lo que mencionan los numerales 5, 94 y 95 del Reglamento IMSS, que establecen:

Artículo 5. *Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente.*

El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio,

independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda.

Artículo 94. *Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.*

Artículo 95. *Tendrán derecho a los beneficios que establece el presente Capítulo, los asegurados y pensionados, así como sus respectivos beneficiarios, mientras conserven derecho a los servicios médicos en las condiciones y plazos a que se refiere la Ley.*

59. También, inobservaron los artículos 7 fracción I y VII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con los numerales 4 y 5 del Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, que señalan:

Artículo 7. *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:*

- I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o*

comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

(...)

Artículo 49. *Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:*

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley;

Artículo 4. *Principios del servicio público. Para el adecuado ejercicio del servicio público, se deberá actuar conforme a los principios constitucionales y legales de Respeto a los Derechos humanos, Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad, Eficiencia, Eficacia y Transparencia. (...)*

Artículo 5. *Respeto a los derechos humanos. Los Derechos humanos son el eje fundamental del servicio público, por lo que todas las personas que desempeñen un empleo, cargo o comisión en las dependencias y entidades, conforme a sus atribuciones y sin excepción, deben promover, respetar, proteger y garantizar la dignidad de todas las personas. (...)*

60. Por otra parte, PSP5 del servicio de Anestesiología reportó que V fue programada de manera urgente para amputación supracondílea derecho debido a que cursaba con insuficiencia arterial, situación que hizo del conocimiento a los familiares y les explicó la gravedad de su estado, riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico y anestésico.

61. No obstante el riesgo, los familiares de V decidieron continuar con el procedimiento quirúrgico; sin embargo, al iniciar el manejo anestésico, se reportó con taquicardia supraventricular, seguido de un paro cardiorrespiratorio, mismo que fue tratado con cardioversión, administración de adrenalina y reanimación cardio pulmonar con manejo avanzado de la vía aérea sin respuesta, razón por la cual AR3 informó al Jefe de Cirugía y familiares, que no fue sometida a la intervención quirúrgica por defunción.

62. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se asentó que PSP4 señaló que se le indicó someter a V a cirugía como médico emergente ante la falta de servicio de Cirugía Vasculuar, por lo cual, se reitera que ese hospital no contó con los recursos idóneos para la resolución del procedimiento que requería y el personal médico a cargo, adscritos al servicio de Cirugía General, Angiología y/o Cirugía Vasculuar Periférica, omitieron transferirla a otro establecimiento que asegurara su manejo.

63. En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, y demás personal médico incumplieron en el ejercicio de sus funciones, con lo dispuesto en los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular, no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el

derecho humano a la salud de V, y en consecuencia afectó su pronóstico y calidad de vida, y finalmente favoreció a su fallecimiento.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

64. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZMF-8.

65. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

66. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores²⁴ señala como personas adultas mayores, a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales

²⁴ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

67. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores²⁵ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

68. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México²⁶, explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se

²⁵ Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador.

²⁶ Publicado el 19 de febrero de 2019.

encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.²⁷

69. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

70. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

71. En el artículo 18 del mencionado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

²⁷ CNDH, párrafo 418, pág. 232.

72. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria²⁸.

73. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos²⁹; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

74. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”³⁰. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

²⁸ Párrafo 93.

²⁹ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

³⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

75. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”³¹.

76. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, durante todo su seguimiento clínico en el HGZMF-8; AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo, debieron gestionar y realizar traslado urgente a una unidad médica que contara con un especialista en Angiología o Cirugía Vasculuar, o bien, realizar los trámites necesarios para subrogar el servicio médico, ante el diagnóstico de insuficiencia arterial crónica en la extremidad pélvica derecha; así como considerar, que V presentó entre los signos de alerta, lesiones tróficas irreversibles que aunados a su edad avanzada y vulnerabilidad contribuyeron a que su salud se deteriorara y posteriormente en la pérdida de su vida.

77. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que las conductas realizadas por AR1, AR2 y AR3, no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, por ser persona adulta mayor.

78. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la

³¹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

protección de la salud y carece de un enfoque pro persona³² y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país³³.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

79. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

80. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”³⁴

81. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la

³² El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

³³ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

³⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”³⁵

82. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*³⁶

83. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

84. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que

³⁵ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁶ Introducción, párrafo segundo.

se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁷

85. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

86. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que no se encontró el reporte escrito de atención médica prehospitalaria con motivo del traslado de V del HGZ-32 al HGZMF-8, por lo que, ante la falta del citado reporte, no fue posible conocer cómo permaneció durante el traslado.

87. De igual forma, no se encontraron las notas de atención médica otorgada a V de los días 1, 2, y del 5 al 12 de enero de 2022, lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado en el HGZMF-8 con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.1 y 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico que señalan:

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del

³⁷ CNDH, párrafo 34.

cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.14. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por personal que intervenga en su atención

(...).

88. Cabe precisar que, si bien es cierto que el IMSS presentó la denuncia ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México por el extravío de las referidas notas, ello no exime la responsabilidad que da lugar, aunado al hecho de que impidió a este Organismo Nacional conocer la evolución de los padecimientos de V, afectando su derecho al acceso a la información a la salud y de manera indirecta en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6.

89. Por otra parte, las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V los días 1, 2, y del 5 al 12 de enero de 2022 o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 a que se conociera la verdad.

90. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas

se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

91. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

92. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, adscritos al HGZMF-8 en la Ciudad de México, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

92.1. A pesar de que AR1 adecuadamente solicitó que V ingresara a hospitalización a cargo del servicio de Angiología omitió interpretar algún estudio de imagen, como ultrasonido Doppler de extremidades pélvicas, o bien, solicitarlo; a efecto de que se delimitara la lesión y se especificara el nivel de amputación que se le realizaría.

92.2. Por su parte, AR2, AR3 y demás personal médico omitieron gestionar y realizar el traslado urgente de V a diversa unidad médica que contara con el servicio de Angiología y/o Cirugía Vascular, o en su defecto, subrogar el servicio con base en lo señalado en la Norma de Servicios Subrogados del IMSS, para el manejo médico específico especializado de la insuficiencia vascular periférica, lo que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento.

93. De igual forma, el personal médico del servicio de Angiología y Cirugía General que se encontraba a cargo de V, omitió prevenir la lesión reportada en la nota de enfermería de 12 de enero de 2022, como “úlceras sacra infectada”, mediante la valoración periódica, cuidado oportuno y sistémico de la integridad cutánea, lavado y secado de la piel, movilización continua, control de humedad, uso de superficies que aliviaran la presión y cuidados de heridas; lo cual, incrementó su riesgo de mortalidad.

94. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe

un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

95. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo los días 1, 2, y del 5 al 12 de enero de 2022, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

96. De lo anterior, se colige que AR1, AR2 y AR3, eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

97. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

98. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

99. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

100. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

101. En el presente caso, el personal médico y administrativo omitió gestionar y realizar el traslado urgente de V a una unidad médica que contara con el servicio de Angiología y/o Cirugía Vascular, o en su defecto, subrogar el servicio, para el

manejo médico específico especializado de la insuficiencia arterial periférica lo que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento, lo que incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7, 12 y 94 del Reglamento del IMSS, 94 de los Reglamentos de Servicios Médicos.

102. Asimismo, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que no hay constancia de la atención brindada a V durante el periodo comprendido del 1, 2, y del 5 al 12 de enero de 2022, por parte de los servicios de Angiología y Cirugía General del HGZMF-8, derivado del extravío de las notas médicas de esos días; lo que se constituye en una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que se establece en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

103. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas

que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

104. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de Q, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

105. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de

restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

106. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.³⁸

107. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

108. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

109. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en coordinación con la CEAV, deberá brindar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 la atención psicológica y tanatológica que

³⁸ *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género.

110. Esta atención, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

111. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.³⁹

112. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

³⁹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

113. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

114. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

115. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este

Organismo Nacional presente en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 , por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

116. En el mismo sentido, la autoridad recomendada deberá colaborar en el seguimiento y trámite de la Carpeta de Investigación 1, iniciada en la Fiscalía General de la Ciudad de México, para lo cual deberá aportar los elementos con los que cuente y se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Hecho lo anterior, envíe las constancias con las que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

iv. Medidas de no repetición

117. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

118. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad

relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor y Manejo de las Úlceras por Presión, así como de NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Angiología del HGZMF-8 con inclusión de AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activas laboralmente; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

119. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Angiología y Cirugía General del HGZMF-8, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

120. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

121. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en

términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar, en colaboración con la CEAV, la atención psicológica y tanatológica que QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con su consentimiento. Los tratamientos, deberán ser provistos por el tiempo necesario y en caso de requerirse; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, con énfasis en el trato digno a las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor y Manejo de las Úlceras por Presión, así como de NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Angiología y Cirugía General con inclusión de AR1, AR2, y AR3, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Angiología y Cirugía General del HGZMF-8, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, asimismo deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las

constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Colaborar en el seguimiento y trámite de la Carpeta de Investigación 1, iniciada en la Fiscalía General de la Ciudad de México, la cual deberá aportar los elementos con los que cuente y se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Hecho lo anterior, envíe las constancias con las que acredite dicha colaboración.

SÉPTIMA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

122. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

123. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

124. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

125. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM